N° 106. 15.

QUESTIONS DE THÈSE

TIRÉES AU SORT.

DU TRAITEMENT DU CROUP.

DÉCRIRE LA CYSTOTOMIE.

DES USAGES DE L'EAU DE L'AMNIOS.

DE L'EMPLOI PHARMACEUTIQUE
DE LA GOMME ARABIQUE ET DE LA GOMME ADRAGANTHE.

THÈSE

PRÉSENTÉE ET PUBLIQUEMENT SOUTENUE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER, LE 19 AOÛT 1840,

PAR GROSIEUX (Pre-HIPPOLYTE),
DE CARIGNAN (ARDENNES),
CHIRURGIEN AIDE-MAJOR DU 19e D'ARTILLERIE,

pour obtenir le titre de docteur en médecine.

Montpellier,
DE L'IMPRIMERIE D'ISIDORE TOURNEL AÎNÉ ET GROLLIER,
RUE FOURNARIÉ.
1840.

A MON PÈRE,

A MA MÈRE,

A TOUTE MA FAMILLE.

GROSIEUX.



SCIENCES MÉDICALES.

DU TRAITEMENT DU CROUP.

Si l'on peut dire que dès les premiers temps, la nécessité et le hasard ont concouru à instruire les hommes sur les maladies et les moyens de les guérir, il faut aussi admettre que les connaissances médicales ne sont arrivées au degré de perfectionnement où nous les voyons aujourd'hui, que lorsqu'il a été permis de colliger un grand nombre d'observations bien faites, de les comparer entre elles, pour en tirer des inductions directes et poser ainsi les dogmes fondamentaux qui en font une véritable science.

C'est en suivant cette méthode qu'Hippocrate, doué d'un génie supérieur, a pu nous transmettre les principes dogmatiques, qui sont le véritable échafaudage sur lequel repose l'art de guérir, et dont on ne peut s'écarter, sans encourir les

dangers de l'erreur. Plus enclin aux spéculations explicatives des faits qu'à l'observation et au dogmatisme, Galien ne donna que peu de solidité aux idées médicales que le Vieillard de Cos avait déjà répandues; il fut utile, il est vrai, par le grand nombre de faits qu'il publia, mais il devint très dangereux, parce qu'il donna à ses successeurs l'idée de théoriser, alors qu'ils auraient dû s'appliquer à observer. De nos jours, on a cru faire mieux en se livrant à l'analyse, qui, sans doute, est un des secours les plus solides; mais il ne suffit pas d'analyser, il faut encore savoir réunir toutes les parties, pour former un corps de doctrine propre à conduire au seul but qu'on se propose, qui est le rétablissement de la santé.

Peu soucieux des hypothèses, et encore moins partisan des spéculations, affectionnant au contraire la médecine hippocratique, si savamment représentée par l'École de Montpellier, je me bornerai à signaler dans le tableau de la maladie qui fait le sujet principal de mon dernier acte probatoire, les caractères sensibles qui expriment l'affection croupale; mettant de côté la plupart des explications et des vues hypothétiques que l'on a émises sur sa nature, je rapporterai néanmoins celles qui m'ont paru dignes de quelque intérêt: j'examinerai ensuite, d'une manière rapide, les causes, les signes diagnostics et pronostics qui lui sont propres, et pour répondre directement aux termes

de la question , j'exposerai , autant qu'il sera en moi , le traitement qu'elle réclame.

Nature, siége et division du Croup.

Nature du Croup. Un assez grand nombre d'auteurs s'accordent à considérer le croup comme une inflammation de la membrane muqueuse des voies aériennes, inflammation le plus souvent suivie de la formation d'une fausse membrane. Cette opinion est tellement reçue aujourd'hui, elle compte pour elle des hommes d'un si grand mérite, que je serai peut-être blâmé de m'être avisé de la combattre; cependant, quand, après lecture faite des ouvrages qui traitent du croup, j'ai pu me convaincre qu'il y avait aussi des médecins très estimables qui étaient bien loin de la partager, il m'a semblé, qu'à leur exemple, je devais m'attacher plutôt à l'étude de l'affection morbide et de ses causes, qu'à l'examen minutieux de la production plastique anormale, et reconnaître avec eux que, dans le plus grand nombre de cas, l'affection croupale doit être considérée comme essentiellement catarrhale. Cette dissidence de sentiments a d'autant plus surpris les anatomo-pathologistes, qu'ils ne conçoivent guère que l'on puisse arriver à la détermination de l'essence des maladies, sans le secours de l'anatomie pathologique; je vais d'abord examiner les bases sur lesquelles ils se sont appuyés pour établir la

nature phlegmasique du croup ; j'exposerai ensuite celles qui me portent à le regarder sous un point de vue différent.

Les partisans de la nouvelle doctrine physiologique, ne tenant aucun compte des phénomènes morbides qui ont constamment précédé la formation de la membrane qui oppose un obstacle mécanique à l'introduction de l'air dans la poitrine, et fondés sur des analogies que l'on pourrait à bon droit contester, ont avancé : 1° que le mécanisme de la création pseudo-membraneuse croupale, pouvait fort bien être comparé à celui que nous montrent fréquemment les concrétions membraniformes sur la peau denudée et enflammée par un vésicatoire, ou bien encore, à celui des membranes muqueuses et séreuses atteintes de phlegmasie. Mais peut-on trouver de l'analogie entre une sécrétion produite par l'action d'un stimulus semblable et celle qui est le résultat d'une affection vitale spontanée ? D'autre part, ne force-t-on pas encore cette même analogie, lorsqu'on veut comparer les concrétions pseudo-membraneuses des membranes muqueuses et séreuses, à celle que l'on observe dans la maladie dont je m'occupe ? Qu'il y ait, ainsi que tout le monde en convient, des productions anormales à la suite de ces phlegmasies, c'est ce que l'on n'a garde de contester ; mais l'affection, ou si l'on veut, l'inflammation dont elles dépendent, n'est pas abso-

lument comparable à celle qui produit la membrane croupale. Ne faut-il pas ici reconnaître quelque chose de spécifique ? Peut-on démontrer de pareils effets de la force plastique dans les autres membranes, quelle que soit d'ailleurs la nature des organes qu'elles revêtent? Et pour n'en citer qu'un exemple, observe-t-on, dans les diverses espèces de rétrécissements du canal de l'urètre, des obstacles pareils à celui que forme la membrane croupale ? Le mécanisme de ces deux états morbides ne présente-t-il pas des différences frappantes, soit sous le rapport de leur manifestation, soit sous celui de la marche, des signes, des causes, etc., qui leur sont propres ?

2° Ils ont encore invoqué les expériences d'Albers, qui, chez des animaux domestiques, a pu faire naître une exsudation couenneuse dans les voies aériennes, en y excitant une vive inflammation, à l'aide de substances irritantes ; sans nier la véracité des expériences faites par cet auteur, qu'il me soit permis de dire que je ne conçois pas en quoi elles peuvent nous éclairer sur l'essence du croup; la marche de la nature dans la production des maladies, et celles des phénomènes morbides obtenus par nos moyens artificiels, procèdent de sources trop différentes pour que les rapprochements que l'on voudrait établir puissent être admis.

3° MM. Bretonneau et Guersent, s'appuyant sur des observations cliniques, sur des recherches

d'anatomie pathologique et sur des témoignages historiques, ont établi qu'il y avait identité de nature entre le croup et l'angine couenneuse, et que l'on ne pouvait, par conséquent, pas élever le moindre doute sur la nature phlegmasique du premier : l'autorité de deux médecins si érudits et les données d'après lesquelles ils se sont prononcés, ne doivent être combattues, ce me semble, qu'avec beaucoup de réserve. Cependant, on pourrait leur répondre : 1° que l'ouverture des cadavres n'a pas toujours montré les traces de phlogose dont ils parlent ; 2° que si elles ont été trouvées quelquefois, il faudrait encore se demander si elles sont toujours dépendantes d'une inflammation, ou bien si elles ne proviennent pas d'une transudation cadavérique ; 3° que la fausse membrane, que l'on a décrite et analysée avec un soin et une exactitude dignes d'éloges, a souvent manqué chez un bon nombre d'enfants victimes du croup ; 4° que si l'on ne connaît pas la valeur du mot catarrhe, ainsi qu'on l'avoue, on devrait au moins nous dire quel est le genre d'inflammation qui caractérise le croup (1) ; 5° comment il se fait que les uns,

(1) Les Anciens appelaient *catarrhe*, une fluxion ou distillation d'humeurs séreuses qui tombaient du cerveau dans la bouche, la trachée-artère, et dans le poumon. Les mots *fluxion* et *catarrhe* étaient synonymes pour Hippocrate.

avec Bergehn et Bœhemer, considèrent la pseudo-membrane comme étant organisée, tandis que d'autres, avec Bricheteau et Franck, n'y ont reconnu aucun indice d'un travail d'organisation; 6° pourquoi, en un mot, si elle est le résultat nécessaire de l'inflammation, a-t-elle offert des caractères assez variables pour faire naître des doutes sur sa nature. Voilà autant d'incertitudes et des données sur lesquelles l'anatomie pathologique aurait dû nous éclairer; il ne m'a pas paru qu'elle l'ait encore fait.

D'autre part, si nous nous rappelons les diverses dénominations que l'on a assignées au croup (1), dénominations qui expriment seulement ou son siége, ou la manifestation d'un symptôme, d'un signe ou d'une altération de tissu, et qui, bien que propres à cette maladie, ne se rencontrent pas moins dans d'autres; si nous nous rappelons surtout que l'on a avoué que le croup *est généralement précédé et accompagné d'une fièvre catarrhale ou inflammatoire; qu'il est certain que l'intensité locale de l'inflammation ne paraît pas suffire seule pour produire*

(1) Home, le premier l'appela *croup*, du mot écossais *crowp*, qui signifie étranglement; Cullen, *angina trachealis;* Michaelis, *angina prolyposa;* Bard, *angina suffocatoria;* Chisi, *angina strepitosa;* Huffeland, *angina laryngea exudatoria;* Walhbone, *cynanche stridula;* Franck et Albert, *trachitis infantum;* Blaud, *laryngo-tracheite;* Bretonneau, *diphtérite traccale.*

la fausse membrane croupale, et qu'il faut en thérapeutique accorder quelque importance à l'état général, et ne pas concentrer trop exclusivement son attention sur la phlegmasie laryngienne (1); ne peut-on pas avancer avec quelque fondement que la nature de cette maladie n'a pas encore été examinée sous son véritable point de vue, et que s'il en a été ainsi, c'est parce que, au lieu de l'étudier dans son ensemble, on ne s'est attaché qu'à la démonstration des désordres locaux?

Mais, me dira-t-on, comment pensez-vous qu'il faille procéder pour arriver avec avantage à la détermination de l'essence du croup? Puisque vous contestez avec quelques auteurs sa nature inflammatoire, quelle idée vous en faites-vous vous-même? Quant à la premeière question, je répondrai dabord que, pour se former une idée aussi exacte que possible d'une maladie quelconque, il convient de la suivre depuis le moment de son invasion jusques à sa terminaison, c'est-à-dire qu'il faut tenir compte non-seulement des causes qui l'ont produite, mais encore de sa marche, de sa durée, de ses symptômes, de ses complications, des effets que l'on a obtenus par les moyens mis en usage, etc. De plus, et ceci me paraît très important, il faut se demander s'il n'existe pas dans le

(1) V. le *Dict. de méd. et de chir. prat.*, article *Croup*, Pag. 567 et 568.

dynamisme humain une force particulière qui puisse nous rendre raison de la création du nouveau produit sans le secours de l'inflammation. Relativement à la seconde question, je m'empresse de faire remarquer, que je ne nie pas absolument la présence de l'inflammation dans certains cas de croup ; mais cet état, comme celui de spasme, d'adynamie, lorsqu'ils existent, ne me parraissent être que des éléments de l'affection essentielle qui le constitue.

Les physiologites ont reconnu parmi les attributs du dynamisme humain, une force particulière qui est susceptible de créer des corps anormaux. Cette force se décèle non-seulement dans certaines fonctions de l'économie, mais encore dans un assez grand nombre de cas pathologiques ; ainsi les polypes, les tubercules, les excroissances contre nature, les tumeurs de diverses espèces ont été considérées comme formées par la raison seule de cette tendance à l'organisation qui n'est plus réprimée par la vie. Cette manière d'interpréter les actes de la nature n'est point partagée, il est vrai, par ceux qui pensent qu'il suffit d'apprécier les lésions matérielles pour pouvoir ensuite remonter à la source des maladies ; mais elle me semble plus vraie, plus philosophique. Elle est d'ailleurs partagée par des hommes dont l'autorité en médecine est digne de confiance, et l'on ne me blâmera probable-

ment pas de l'avoir adoptée. Faisant donc maintenant l'application des considérations précédentes à l'étude du croup, ne pourrait-on pas dire que cette affection dépend le plus souvent d'une fluxion générale à laquelle succèdent bientôt des mouvements fluxionnaires sur la muqueuse des voies aériennes, mouvements fluxionnaires dans lesquels en vertu de la force plastique non régularisée, on trouve un corps de nouvelle formation qui, par sa présence, trouble et empêche même totalement le mécanisme d'une des fonctions les plus importantes de l'économie, la respiration, et fait périr la plupart de ceux chez lesquels il s'est établi ?

Telle est, MM. les Professeurs, l'idée que je me suis faite de la nature du croup ; elle n'est certainement pas nouvelle, mais c'est celle qui m'a paru la plus conforme à la vérité. Puissiez-vous ne voir dans ma détermination que le désir que j'ai eu de bien faire, et demeurez convaincus que je verrai arriver avec bonheur le moment où je pourrai être éclairé par les objections lumineuses que vous daignerez m'adresser.

Il me resterait maintenant, pour motiver complétement la préférence que j'ai accordée à l'opinion que je viens d'émettre, il me resterait, dis-je, à examiner quelle est la différence que l'on peut établir entre les maladies catarrhales et les maladies inflammatoires; mais outre que ce travail, en même

temps qu'il me serait très pénible, dépasserait de beaucoup les bornes que je me suis tracées, je me vois dans l'obligation d'y renoncer pour passer de suite à l'étude du siége du croup.

Siége du Croup. L'affection morbide qui constitue le croup, ne se réalise pas toujours d'une manière évidente sur la muqueuse laryngo-bronchique, on ne parvient le plus souvent à bien préciser son siége et son étendue, que lorsque l'élément inflammatoire a pu se manifester; on voit alors sur tel ou tel point de sa surface une rougeur plus ou moins vive recouverte d'une fausse membrane, ou bien, comme le dit M. Guersent, de plusieurs pièces membraneuses séparées (1). Les observations fournies par Baillou, Morgani, Chambon, Bretonneau et d'autres, ne laissent aucun doute à cet égard. Que ce soit principalement dans le larynx, comme on l'observe ordinairement dans les bronches, aux amygdales, etc., toujours est-il que les effets morbides peuvent se propager et se propagent assez souvent jusqu'à la muqueuse du tube digestif; mais ne nous y trompons pas, en disant que là où est le point enflammé, là aussi se trouvent toutes les conséquences de la lésion locale, il ne saurait en être ainsi : les tissus sous-jacents, sans offrir les mêmes apparences, doivent

(1) *Dict. de Méd et Chir. pratiq.*, page 214.

nécessairement avoir éprouvé des modifications qu'il n'est pas toujours facile d'apprécier.

Division du Croup. Le croup n'ayant pas été étudié sous le même point de vue par les auteurs qui s'en sont occupés, il s'en est suivi des divisions différentes plus ou moins importantes. Ainsi le docteur Lobstein (1) a dit qu'il ne fallait pas le faire consister dans une véritable inflammation, et qu'il était composé de deux éléments : 1° d'un principe catarrhal ; 2° d'un principe nerveux. MM. Double (2) et Valentin (3) admettent un croup catarrhal, un croup spasmodique et un croup inflammatoire. Desruelle parle d'un croup inflammatoire sec et d'un croup inflammatoire humide. Blaud, n'ayant égard qu'à la nature et à la consistance de l'exsudation membraneuse, en fait trois espèces qui sont : le croup *mixagène*, le *pyogène* et le *meningogène*. Guersent reconnaît un croup vrai et un croup faux. Enfin le professeur Dugès (4), établissant sa division d'après le siège et l'étendue des surfaces enflammées, a pensé que l'on pouvait le distinguer en croup *laryngien*, croup *laryngo-trachéal* et croup *laryngo-bronchique*.

(1) *Obs. et Rech. sur le croup*. Mém. de la Société médic. d'émul., page 500, 8me année, 2me partie, 1817.
(2) Double, *Traité du Croup*. Paris, 1812, in-8°.
(3) *Rech. histor. et prat. sur le Croup*. Paris, 1812, in-8°.
(4) *Dict. de Méd. et de Chir. pratique*, p. 568.

D'après les idées que je me suis faites du sujet dont je m'occupe, j'ai cru que l'on pouvait n'admettre qu'une seule espèce de croup, le croup vrai, légitime de quelques auteurs. Ce que j'aurai à dire bientôt en parlant des phénomènes essentiels qui le constituent, prouvera, je l'espère, qu'on peut y rattacher facilement la plupart des divisions que je viens de passer en revue.

Quant aux croup faux, nous dirons avec le professeur Dugès, qu'on peut les rapporter presque tous « à des affections bien connues, le « catarrhe pulmonaire ou la pneumonie, dans « lesquelles un engouement momentané de la « trachée-artère et du larynx amène des accès d'é« touffement, d'étranglement presque par le même « mécanisme que nous avons détaillé à l'occasion « de la coqueluche, d'autrefois c'est à l'inflamma« tion pelliculaire du pharynx que le pseudo-croup « appartient tout à fait, et il est à croire que « quelques lambeaux pseudo-membraneux, dé« tachés et attirés de temps en temps dans la « glotte par l'inspiration, font naître alors quel« ques-uns des symptômes de la laryngite; enfin « le pseudo-croup ataxique semble n'être autre « chose que l'asthme aigu de Millar (1).

Le caractère essentiel de l'affection croupale consistant dans la présence d'une fausse mem-

(1) *Dict. de Méd. et de Chir. pratique*, p. 575.

brane dans le larynx, on verra lorsque nous parlerons de la ryngite striduleuse dans laquelle on ne trouve pas de fausse membrane, on verra, dis-je, quelle est l'opinion que nous avons émise à ce sujet.

Etiologie.

On a assez généralement divisé les causes du croup, en causes prédisposantes et en causes déterminantes : les premières dépendent de l'organisation, du tempérament, de l'idiosyncrasie, du sujet, de son âge, du sexe etc. Il ne nous est sans doute pas donné de bien préciser quel est le degré d'influence qu'elles peuvent avoir, mais elle me paraît si certaine, que je ne comprendrais pas comment on pourrait la nier ; c'est en effet par elles seules qu'il nous est permis d'expliquer pourquoi, sous des conditions à peu près semblables, on voit certains sujets être atteints de cette maladie, tandis que d'autres en sont affranchis. L'âge exerce encore une influence bien prononcée sur la production du croup ; aussi le voit-on sévir plus particulièrement chez les enfants après leur sevrage ou avant leur septième année. Les jeunes nourrissons y sont bien moins disposés que ceux qui ont dépassé le terme de l'allaitement ; le professeur Dugès ne cite qu'un cas de croup chez un enfant de huit jours, et je ne sache pas qu'on en ait

publié d'autres (1). On le voit rarement atteindre les adultes et plus rarement encore les vieillards. Si les relevés faits par M. Guersent sont exacts, il serait évident que les enfants du sexe masculin sont plus exposés à cette maladie que ceux du sexe féminin : sur 343 cas de croup il en a trouvé 293 pour le sexe masculin, et seulement 218 pour le sexe féminin (2).

Assez fréquemment épidémique, mais plus souvent sporadique, le croup a pour cause déterminante principale l'air atmosphérique ; l'action que cet agent exerce plus particulièrement sur les enfants en bas âge, est quelquefois telle, qu'un très grand nombre en sont atteints à la fois, ainsi que nous le voyons par les épidémies de Stokolm et d'Upsal, qui ont régné en 1761 et 1762 ; celle de Falhand, en 1761 ; celle qu'a observée M. Bretonneau, à Tours, depuis 1818 jusqu'en 1821. Une chose digne de remarque, relativement à cette maladie, c'est que lorsqu'elle règne épidémiquement, elle est ordinairement compliquée d'angine couenneuse, de rougeole, de scarlatine, etc.

Le croup endémique a été observé dans les

(1) *Dict. de Méd. et de Chir. pratiq.*, article *Croup*, page 169.

(2) Guersent, article *Croup* du *Dict. de Méd.*, t. 6, 1823.

lieux froids et humides, sur les bords des grandes rivières, des lacs, des marais, etc. Home et Copland assurent l'avoir vu régner plus fréquemment pendant les mois de janvier, février, mars, avril, novembre et décembre; le professeur Dugès, tout en reconnaissant l'exactitude de cette observation, fait néanmoins remarquer que c'est dans les temps les plus secs de l'année qu'il a vu ceux dont il a tracé l'histoire. On a encore considéré comme pouvant déterminer le croup, l'insuffisance des vêtements pour entretenir la chaleur du corps, l'habitation des lieux froids et mal éclairés, une nourriture malsaine, etc. On lit enfin, dans les ouvrages qui traitent du croup, que la répercussion d'une éruption cutanée, telle que les dartres, la teigne, la rougeole, la variole, les vices scrophuleux, scorbutiques, etc., sont susceptibles de donner lieu à cette maladie. A cet égard, je me permettrai de faire observer que, s'il nous est permis d'expliquer la manière d'agir des premières, il ne saurait en être de même de celle des secondes; celles-ci, en effet, ne peuvent produire (lorsque leur action s'exerce tout à la fois sur les téguments et sur les muqueuses internes) que des inflammations qui tiennent de la nature des affections dont elles dépendent, et leur coexistence doit être considérée plutôt comme une complication que comme des causes essentielles de la maladie.

Existe-t-il un croup contagieux, comme l'ont pensé Rosen, Gœlis, Lobstein, Gregori, MM. Bretonneau, Guersent et Trousseau? Les faits que l'on a fournis à l'appui de cette opinion, ne m'ont pas paru assez concluants pour que l'on puisse se prononcer avec certitude ; attendons que le temps et des recherches ultérieures viennent dissiper nos doutes sur ce point.

Telles sont, en général, les causes prédisposantes et déterminantes du croup ; mais quel est leur mode d'action sur l'économie? Les unes et les autres suffisent-elles, seules, pour le produire? Ou bien faut-il leur concours simultané? Y en a-t-il parmi elles qui aient une action plus directe que d'autres? Et dans ce cas, comment peut-on expliquer leurs effets? Voilà autant de questions dont la solution n'est peut-être pas si facile à donner qu'on pourrait le penser. Pour nous, qui avons cherché à étudier avec soin tous les phénomènes de cette maladie, mais surtout celui de la formation du corps étranger, nous pensons qu'elles agissent sur le dynamisme humain, de manière à mettre en jeu la force plastique que nous avons reconnue, en parlant de la nature du croup.

Marche et Symptômes du Croup.

Tous les Médecins s'accordent à dire que la marche du croup est ordinairement très rapide ;

elle le paraîtrait cependant beaucoup moins, si, comme le dit M. Guersent, on tenait compte de quelques phénomènes morbides, peu apparents, il est vrai, mais qui n'en ont pas moins existé. Prenant en considération cette remarque qui me paraît assez judicieuse, je dirai que cette maladie ne dure le plus souvent que de trois à six jours; on cite pourtant des observations qui prouvent que des enfants ont été enlevés au bout de douze heures; tandis que chez d'autres, elle s'est prolongée jusqu'au douzième ou quinzième jour, et même au-delà.

Ce que j'ai dit précédemment prouve assez que je ne fais pas consister le croup dans une inflammation de la muqueuse des voies aériennes, comme l'ont fait quelques Médecins, et qu'il est infiniment plus rationnel de le considérer comme une affection générale de toute l'économie. Ce n'est pas, hâtons-nous de le déclarer, que celle-ci ne puisse se réaliser et ne se réalise, en effet, de manière à produire le plus souvent des altérations locales dans la muqueuse laryngo-trachéale; mais ces altérations ne sont pas constamment de la même nature, et elles ne sont pas toujours également sensibles.

Pour mettre plus d'ordre et plus de clarté dans l'exposition des phénomènes du croup, nous diviserons la marche de cette maladie en trois périodes.

Première Période. La première période est

caractérisée par un état fluxionnaire général, qui se manifeste par une sensation de froid assez pénible, des frémissements, un malaise, une anxiété, un sentiment de gêne dans toutes les fonctions; le pouls est petit, resserré, mais dur et fort; le visage pâle, la face bouffie, quelquefois, au contraire, rétractée; la langue blanchâtre, les urines presque nulles et rendues avec douleur, etc. Ces symptômes précurseurs ou catarrhaux sont souvent plus prononcés, et alors il se déclare un engorgement à la membrane pituitaire ou à la muqueuse de l'arrière-bouche, avec quelque difficulté d'avaler la salive; les yeux sont injectés et larmoyants, on les voit cernés par un cercle bleuâtre; un liquide séreux, jaunâtre, s'écoule par le nez; la toux est sèche, un peu rauque ou aiguë. Cette période dure ordinairement de trois à quatre jours; chez certains sujets, elle ne va pas au-delà de vingt-quatre heures; chez d'autres elle est si peu sensible, qu'elle passe en quelque sorte inaperçue.

Deuxième Période. A cet état, qui représente le tableau fidèle des symptômes qui constituent l'élément catarrhal, vont succéder ceux qui indiquent que la fluxion s'est faite sur un organe important. Beaucoup d'auteurs admettent que dès ce moment le larynx doit être constamment enflammé, et ils font dépendre tous les signes de cette période de la présence de l'élément inflam-

matoire. Mais cet élément existe-t-il toujours? Et s'il existe, se présente-t-il avec les caractères qui lui sont propres? C'est ce dont on pourrait assez douter, si l'on ne s'en rapportait qu'à ceux qu'on lui assigne. Du reste, à les en croire, il semblerait qu'une fluxion ne saurait s'établir sans que l'inflammation en fût la conséquence inévitable; à ce sujet, nous leur rappellerons le passage suivant, que nous empruntons à l'article *Élément*, du grand *Dictionnaire des Sciences médicales*, par Bérard : « On sait, dit ce savant professeur, que « dans ce cas (de fluxion locale), la cessation « des fonctions d'un organe et la mort même « peuvent en être le résultat immédiat. Souvent, « ajoute-t-il, toutes les traces de la fluxion « s'évanouissent alors et l'on ne peut constater, « par l'autopsie, un état morbide si fortement « exprimé pendant la vie (1). » Cette vérité, fondée sur des idées physiologiques et pathologiques on ne peut pas plus saines, nous expliquent comment des enfants ont pu périr du croup avec une rapidité extraordinaire. Elle nous rend raison d'un résultat si fâcheux, sans qu'il soit nécessaire de l'attribuer constamment à la présence de l'élément inflammatoire; elle me porte également à admettre qu'un événement si subit peut bien être la conséquence, non-seulement de la fluxion elle-

(1) *Dict. des Sciences méd.*, article *Élément*.

même, mais encore d'un état nerveux qui vient s'y joindre (croup striduleux).

Mais l'état fluxionnaire local n'est pas toujours si brusque, et alors la deuxième période succède à la première sans transition aucune, ou bien d'une manière graduée. D'après M. Valentin, c'est, le plus communément, le soir ou pendant la nuit qu'elle se manifeste. Ses symptômes sont une douleur (peut-être serait-il mieux de dire un sentiment de gêne plus ou moins pénible à la région du larynx), la respiration est difficile, la toux croupale, que l'on conçoit plutôt qu'on ne peut la définir, se déclare ; elle est suivie d'une espèce de râlement ou de strideur (respiration striduleuse), qui indique que la muqueuse laryngo-trachéale est engorgée ou enflammée ; d'autrefois la respiration devient sibileuse, la toux est rauque, sèche, éclatante, et ressemble assez au gloussement d'une poule ; la déglutition est presque toujours difficile, elle excite la toux et renouvelle les accès de dyspnée et de strangulation.

La permanence de ces symptômes n'est pas telle que le sujet n'éprouve pas de temps en temps un peu de calme, on le voit même reprendre sa gaieté ordinaire ; la respiration devient alors plus libre, le pouls plus large et plus mou ; pendant les paroxismes au contraire les quintes de toux amènent un sentiment de suffocation insupportable ; l'anxiété redevient extrême et de plus en

plus pénible ; la face est bouffie , colorée d'un rouge bleuâtre ; les veines sont distendues ; le pouls prend d'abord le type continu , d'autres fois rémittent ; l'enfant se lève sur son séant , fait de violents efforts pour respirer et pour faire cesser une suffocation qui paraît imminente ; les quintes de toux qui se renouvellent fréquemment et dont le sommeil et les cris favorisent le retour , determinent non-seulement l'expectoration de mucosités plus ou moins épaisses , mais encore des portions séparées d'une membrane blanchâtre , couvertes quelquefois de stries de sang. La sortie de ces matières soulage au moins momentanément le malade ; mais bientôt reviennent de nouvelles quintes qui détruisent l'espoir d'un soulagement qui n'a été que momentané , et les phénomènes de la troisième période , que l'on a regardée avec juste raison comme très dangereuse , se déclarent.

3me *Période.* Que cette période survienne rapidement ou qu'elle n'arrive qu'après le premier septenaire , les symptômes acquièrent un accroissement très sensible ; la gène de la respiration devient extrême et continue ; les inspirations sont courtes , fréquentes , brusques et stertoreuses ; la toux, dont les quintes sont plus rares, ne fait plus expectorer des mucosités ; le pouls extrêmement petit et fréquent s'efface sous le doigt ; la face est pâle et couverte d'une sueur froide ; les yeux sont

caves et fixes ; les forces sont considérablement épuisées , et l'enfant se trouve dans un état de somnolence dont il ne sort que par des accès de suffocation ; dès lors on le voit, s'agitant en quelque sorte convulsivement , porter ses mains ver la partie antérieure du cou comme pour arracher quelque chose qui l'étouffe ; il se redresse , se fléchit en arrière , pour tâcher de respirer ; enfin cette scène déchirante s'aggrave par l'augmentation incessante des symptômes asphixiques , et il succombe , soit au milieu d'une quinte de toux , soit après une agonie lente et pénible.

Je viens d'énumérer d'une manière succincte les divers symptômes que l'on observe dans le croup ; il me resterait maintenant à apprécier quelle est la valeur respective de quelques-uns de ceux que l'on a considérés comme principaux ; mais les inductions que je pourrais tirer de cette étude , ne me paraissent pas assez importantes pour que je doive m'y livrer ; je me contenterai de répéter avec le Père de la médecine , que pour juger une maladie il ne faut pas se borner à l'étude d'un seul symptôme , mais bien les examiner chacun en particulier , pour en former ensuite un ensemble qui nous permette d'arriver au but que nous nous proposons.

Diagnostic.

Si le croup se présente le plus souvent sous des signes qui ne laissent aucun doute sur son existence, il peut arriver aussi que les périodes soient tellement confondues, ou bien les symptômes si peu prononcés, que ce n'est que par l'ouverture des cadavres que l'on peut constater un état morbide sur la nature duquel on n'a eu que des soupçons ; de plus, certaines maladies de l'arrière-bouche, du pharynx et des bronches offrent avec celui-ci des rapports assez frappants pour qu'on ait besoin de se tenir en garde contre l'erreur. Il importe donc de le bien distinguer de ces mêmes maladies, afin de ne pas le supposer là où il n'existe pas, et par conséquent, de ne pas se reposer dans une sécurité trompeuse lorsqu'il existe. Ainsi, je dirai d'abord que le croup diffère de la laryngite, en ce que celle-ci s'annonce par la constance de la douleur du larynx, par la raucité de la toux, par l'altération de la voix, par l'oppression de la poitrine ; en outre, sa marche est continue, l'expectoration n'amène pas des débris membraneux, l'air pénètre plus facilement dans les bronches, et l'auscultation de la poitrine fait entendre le murmure vésiculaire. Il diffère aussi de la coqueluche, qui est caractérisée par des quintes de toux beaucoup plus violentes, et

par des expirations courtes et convulsives ; de plus, la marche de la coqueluche est chronique, et dans l'intervalle des accès, il y a absence totale de tout symptôme local.

L'angine tonsillaire, l'inflammation du voile du palais, des amygdales et de l'arrière-bouche, offrent des caractères assez saillants qui ne permettent pas de les confondre avec le croup ; j'en dirai autant de l'œdème de la glotte, dont le diagnostic peut être établi en grande partie par le toucher ; de la phthisie laryngée, dans laquelle on observe une marche lente et progressive, une dyspnée continue et sans rémission, et une voix constamment rauque ; on le distinguera encore facilement des phénomènes qui résultent de la présence d'un corps étranger, par les circonstances commémoratives, l'absence de la fièvre, au moins dans les premiers moments ; celle de la toux croupale et de la sortie des matières muqueuses ; enfin on ne le confondra pas avec l'angine gangréneuse, qui est remarquable surtout par sa marche, la fétidité de l'haleine, etc.

Le sthétoscope a été proposé par quelques auteurs, comme un moyen très-utile pour nous faciliter la connaissance de cette maladie ; par son secours, en effet, il nous est possible de distinguer et d'apprécier certains bruits rendus par la poitrine, tels sont : le bruit de soupape observé par M. Taupin, dans certains cas de croup bronchique ; le

murmure vibrant, signalé par M. Barth ; le bruit tubaire dont parle M. Laennec, etc. Mais ces diverses sortes de bruits ne sont pas tellement propres au croup, qu'on ne puisse les rencontrer dans d'autres maladies, et la diversité des formes qu'il peut prendre à cause de l'âge, du sexe, du tempérament, de la constitution, etc., doivent en apporter aussi dans les données qu'il peut nous fournir. Nous ne nous exagérons pas, comme on le voit, les avantages de l'auscultation, mais nous pensons qu'elle ne doit pas être négligée ; nous admettons cependant qu'elle n'est pas indispensable, quand on sait bien apprécier l'ensemble des symptômes esentiels du croup.

La laryngite striduleuse a une si grande ressemblance avec le croup, que les auteurs se sont donné beaucoup de peine pour en établir le diagnostic ; il en a été de même quand il a fallu lui assigner un nom qui eût quelque valeur, et surtout lorsqu'il a fallu en définir la nature ; ainsi, M. Guersent la désigne sous le nom de *pseudo-croup ;* Nugh Ley, sous celui de *laryngismus stridulus ;* les docteurs Kopp et Kill, sous celui d'*asthme tymique ;* enfin, quelques-uns n'ont vu dans cette maladie que l'*asthme aigu de Millard ;* quant à sa nature, Vieusseux et autres ont prétendu que ce n'était qu'un croup suivi de symptômes nerveux graves ; d'autres on dit que c'était un croup qui marche avec tant de rapidité

qu'il fait périr les sujets avant que l'inflammation ait laissé des traces assez profondes pour persister après la mort ; Albert, Wuichmann, Jurine, Double, l'ont crû en tout semblable à l'asthme aigu ; il en est enfin qui ont pensé que ce n'était qu'un croup compliqué, mais sans productions de portions membraneuses anormales. Quoi qu'il en soit de ces opinions, voici les caractères d'après lesquels on pourra distinguer le croup striduleux d'avec le croup vrai : l'invasion du premier est d'abord rapide, la toux est sèche et sonore, la voix est affaiblie, la fièvre et la dyspnée sont considérables, l'expectoration n'amène point des concrétions membraniformes ; la voix reste enrouée mais forte ; lorsque le mal s'aggrave, on voit la toux diminuer, la difficulté de respirer devenir beaucoup plus grande, et le malade mourir asphixié ou dans un état de somnolence et de faiblesse extrême ; si l'on ajoute à ces symptômes l'absence de l'aphonie, de la douleur au larynx, la prolongation de la respiration, etc., qui appartiennent au croup vrai, il ne sera pas permis de confondre ces deux maladies. Mais ces différences sont-elles bien réelles ? Ne compare-t-on pas deux états distincts de la même affection, pour établir ensuite deux maladies que l'on dit différer l'une de l'autre ? Lorsque dans le croup l'élément nerveux prédomine et agit avec vigueur, il arrive souvent que l'enfant succombe, comme nous le

voyons succomber à l'adynamie lorsqu'il est parvenu à la troisième période ; si le croup striduleux diffère du croup qui suit la marche ordinaire, il me semble que cette différence ne peut provenir que de ce que la maladie se termine avant de parvenir à sa seconde période. Considéré de cette manière, le croup striduleux ne constituerait pas une maladie particulière, il ne serait que le vrai croup sévissant par la prédominance de l'élément nerveux, et dès lors les distinctions que l'on a établies seraient en quelque sorte nulles.

Je viens de parcourir d'une manière rapide le diagnostic de l'affection croupale et des maladies qui ont quelque rapport avec elle ; il y a, dans bien des cas, il faut le reconnaître, assez de difficultés pour arriver à la certitude de l'une et des autres, et c'est ce qui explique sans doute pourquoi des médecins ont cru avoir guéri de croups prétendus épidémiques, tandis qu'ils n'avaient probablement eu à traiter que des catarrhes de même nature. Cependant, si l'on se rappelle bien les symptômes vraiment importants du croup, tels que le sifflement laryngien, l'aphonie, la toux croupale, la nature des matières expectorées, on pourra se promettre d'arriver à la vraie connaissance du diagnostic qui lui est propre.

Pronostic.

Le croup confirmé est une maladie grave et très souvent mortelle. Cependant, le pronostic doit varier suivant les périodes, l'âge, la constitution et sa coïncidence avec d'autres affections morbides; ainsi on a pu guérir, et l'on guérit en effet quelquefois le croup pendant les deux premières périodes, tandis qu'il est rare qu'on obtienne des succès quand la troisième est bien déclarée. Il offre une marche plus lente, et par conséquent moins effrayante chez les enfants d'une constitution lymphatique, que chez ceux qui se rapprochent du tempérament sanguin ; les enfants qui sont encore à la mamelle guérissent plus facilement et plus promptement que ceux qui ont atteint la 3e et la 4e année. On a dit aussi que le croup qui succède à la répercussion d'un exanthème aigu est moins dangereux que le croup essentiel; mais dans ce cas, peut-on dire que cette cause ait produit un véritable croup ? et n'est-ce pas plutôt une inflammation spécifique du larynx, semblable à celle que l'on trouve sur toute la muqueuse des voies digestives et aérienes? On peut en dire autant du caractère épidémique de la maladie, caractère qui est tel que, dans certaines circonstances la plupart des enfants succombent, tandis que dans d'autres, le plus grand nombre guérit; enfin, la coincidence

du croup avec d'autres états morbides, tels que la pneumonie, l'angine couenneuse, l'inflammation du tube digestif, l'épuisement du sujet par des maladies antérieures, sont autant de complications fâcheuses qui ne le rendent que plus dangereux.

Traitement.

Le cronp, examiné dans ses diverses périodes, nous ayant présenté : 1° un élément fluxionnaire général ; 2° une fluxion locale, quelquefois suivie d'un état inflammatoire qui peut devenir assez important pour mériter des indications spéciales ; 3° un élément spasmodique ou nerveux ; 4° un élément adinamique ; c'est contre chacun de ces éléments qu'il convient de diriger les moyens thérapeutiques que l'on a tour à tour proposés.

La première période du croup est caractérisée, ainsi que nous l'avons dit, par des phénomènes catarrhaux ; c'est donc contre ceux-ci que le médecin doit porter ses vues, afin d'enrayer ou de diminuer du moins l'intensité du mal. Pour cela, il aura recours aux bains généraux, aux fomentations émollientes sur toute l'habitude du corps, à l'aide d'une couverture de laine, dans laquelle on enveloppe l'enfant et qu'on recouvre de linges chauds ; les boissons diaphorétiques et même sudorifiques ; une saignée générale, si l'on rencontre des sujets un peu âgés et doués d'une

forte constitution, pourront encore devenir fort utiles.

Mais si l'on s'aperçoit que le gosier s'engorge, si le sujet éprouve un sentiment de gêne vers la région antérieure du cou; en un mot, si tout annonce que l'état fluxionnaire général se localise, c'est aux révulsifs, mais surtout aux dérivatifs qu'il faut avoir recours; ainsi, les pédiluves et les maniluves sinapisés, la saignée du bras ou du pied sera employée avec avantage; toutefois, je dois faire remarquer qu'il faut être très réservé dans la prescription des émissions sanguines générales, elles sont ordinairement peu avantageuses chez les jeunes enfants, quoi qu'en aient dit Ghisi, Rosen, Blaud, Desruelles, et l'on aurait à craindre, si on les poussait trop loin, de déterminer une faiblesse qui hâterait et aggraverait les dangers de la dernière période. L'application des sangsues sur le devant du cou, entre les muscles sterno-mastoïdiens et le long de leur bord antérieur, produit également des effets très remarquables, soit en diminuant l'intensité des mouvements fluxionnaires, soit en combattant l'état inflammatoire, s'il s'est déjà établi; quant à leur nombre, il vaut mieux n'en placer que peu à la fois, afin d'être mieux à même d'apprécier la quantité de sang que l'on veut tirer, et d'éviter une hémorrhagie que l'on a quelquefois bien de la peine à arrêter. Les loocks émulsifs et mucila-

gineux, les cataplasmes émollients autour du cou, pourront aussi convenir pour adoucir et calmer l'inquiétude que le malade éprouve dans le gosier.

Les vomitifs, considérés par beaucoup de médecins comme des médicaments de la plus haute importance, sont encore très bien indiqués dans le début du croup, lorsqu'à l'enduit muqueux et blanchâtre de la langue se joignent tous les signes qui indiquent un embarras gastrique; ils me paraissent agir dans ce cas, non-seulement en perturbant le mouvement fluxionnaire local qui se prépare, mais encore en portant les mouvements à la peau et en favorisant ainsi une diaphorèse, qui ne peut avoir que de bons résultats. Un précepte auquel il convient de se conformer, avant leur administration, c'est de pratiquer une petite saignée lorsqu'on a à traiter des enfants un peu âgés; le tartre stibié, l'ipécacuanha, le soufre doré d'antimoine, le kermès minéral, l'émétine, sont les substances que l'on a tour à tour mises en usage; il ne m'appartient pas de chercher à justifier la préférence que tels ou tels médecins ont accordée aux unes plutôt qu'aux autres, je dirai seulement que l'ipécacuanha me paraît être celle qui convient le mieux, non-seulement parce que son effet est assez constant, mais encore parce qu'elle serait moins susceptible d'aggraver l'état inflammatoire de l'estomac, s'il existait. L'usage des vomitifs réitérés, à petites doses, peut aussi

être de quelque utilité ; mais il est bon de faire observer que l'on doit être très circonspect, et s'assurer surtout que leur indication est bien précise ; l'action qu'ils exercent dans ce cas sur l'estomac et sur les intestins, procure des effets laxatifs, qui nous les font regarder comme d'excellents révulsifs. C'est sans doute pour obtenir une révulsion semblable, que Pinel, Hamilton, Autenrieth, Copland et autres, ont conseillé les purgatifs doux, tels que la manne en larmes, l'huile d'amandes douces, le sirop de fleurs de pêcher, etc., ou bien les lavements laxatifs faits avec le jalap, la scammonée, l'extrait de coloquinte uni à l'assa-fœtida, etc.

Le spasme du larynx (croup striduleux) constitue un élément contre lequel il importe d'agir avec la plus grande activité ; ses effets sont en général si prompts et si fâcheux, que le moindre retard dans l'administration des moyens qu'on doit lui opposer, serait une faute impardonnable. On se hâtera donc de faire prendre au malade les antispasmodiques les plus énergiques, tels que la valériane, l'assa-fœtida, le musc, le camphre, l'éther, les bains tièdes, dans lesquels on aura jeté des décoctions de plantes émollientes, etc., comme auxiliaires de ces médicaments, les calmants, tels que la jusquiame, quelques préparations opiacées, le cyanure de potassium, les applications des sels de morphine par la méthode

endermique, ne devront pas être négligés ; on aura cependant à considérer, avant de prescrire ces derniers, si la fièvre n'est pas trop intense et si l'on n'a pas à craindre quelque congestion.

Telles sont les diverses indications que me paraissent réclamer les trois éléments que je viens de passer en revue ; mais les effets thérapeutiques des moyens que j'ai successivement indiqués ne réussissent pas toujours, et le malade succombe le plus souvent dans la première ou dans la seconde période ; dans d'autres circonstances, ils ont été assez puissants pour amender sensiblement tous les symptômes et faire espérer que la marche de la troisième période, qui est ordinairement si redoutable, ne détruira pas la sécurité que l'on avait déjà conçue. S'il en arrive autrement, c'est-à-dire si tous les symptômes s'aggravent, si les forces diminuent, si la suffocation produite par la fausse membrane est imminente, il ne faut pas balancer à remplir les indications principales qui sont : 1° de chasser le corps étranger qui va bientôt opposer un obstacle complet à l'introduction de l'air dans la poitrine ; 2° de soutenir et de relever les forces.

Les épispastiques, par l'effet révulsif et dérivatif qu'ils peuvent produire, nous ont paru propres à combattre la fluxion locale ; cependant il y a des médecins qui les proscrivent dans la première période du croup, parce qu'ils craignent que la

fièvre et l'inflammation ne deviennent plus intenses; quant à la fièvre, je ne crois pas, surtout s'ils sont employés avec précaution, qu'elle soit considérablement augmentée; et pour ce qui est de l'inflammation, il faudrait, ce me semble, établir qu'elle existe dès le début de la maladie; or, c'est ce qui n'est pas toujours bien démontré; nous pensons donc que ces moyens sont utiles, non-seulement dans la première période du croup, mais encore dans les deux autres; aussi n'hésitons-nous pas à les proposer. Leur action excitante sur tout le système débilité, secondée par les analeptiques et les fortifiants, nous permettra ainsi de nous occuper de l'expulsion de la membrane croupale.

Parmi les moyens que l'on a proposés pour atteindre ce but, nous mettrons en première ligne les expectorants. La matière médicale nous offre un grand nombre de remèdes qui jouissent de cette propriété; je me contenterai de citer ceux qui la possèdent au plus haut degré, telles sont les préparations scillitiques et antimoniales, la gomme ammoniaque, le sulfure de potasse, etc. Ces diverses substances provoquent, de la part de l'estomac, des vomituritions dont les effets se répètent sur les voies aériennes et favorisent de cette manière non-seulement le décollement du corps étranger, mais encore sa sortie par parcelles, ou bien en entier, comme on en a des exemples. Les

sternutatoires qui, par continuité, peuvent réagir sur la muqueuse bronchique, les titillations dans l'arrière-bouche, faites avec des substances irritantes, ont été également conseillées pour obtenir le même résultat; mais indépendamment de l'incertitude de leurs effets, je pense qu'il serait imprudent de les employer, à cause de l'inquiétude et de l'agitation que le malade en éprouverait.

Dans le but d'agir plus directement sur le produit pseudo-membraneux, et d'en obtenir la destruction, quelques praticiens ont été assez hardis pour porter sur la glotte un petit pinceau qu'ils avaient préalablement trempé dans une solution concentrée de nitrate d'argent, ou d'un mélange par parties égales de miel rosat et d'acide hydrochlorique; M. Bretonneau n'a pas craint non plus d'insuffler de la poudre d'alun calciné pour obtenir le même résultat; enfin, on a beaucoup vanté, parce qu'on la trouvée hardie et ingénieuse, l'idée qu'avait conçue le professeur Dupuytren, d'introduire dans le larynx une petite éponge placée au bout de l'extrémité d'une sonde flexible, au moyen de laquelle on diviserait le corps étranger en petits fragments, qui seraient ensuite portés au dehors, en retirant l'instrument. Sans vouloir entrer dans d'autres détails relativement à ces divers procédés, qui ne voit de prime-abord combien il est difficile de n'opérer que sur la partie que l'on se propose d'atteindre, soit que l'on se serve du

nitrate d'argent, soit que l'on insuffle de l'alun? Qu'a-t-on à espérer de la sonde introduite dans le larynx, et même jusqu'au bronches, comme l'a fait Dupuytren? Croit-on que l'on puisse manœuvrer dans ces conduits, sur un sujet vivant, comme on pourrait le faire sur un cadavre? Peut-on, en admettant que l'on soit assez heureux pour diviser la fausse membrane, aussi bien qu'il est permis de le désirer, peut-on, dis-je, se flatter que l'on parviendra facilement à en opérer l'extraction? Les tentatives réitérées qu'il faut nécessairement pratiquer pour obtenir ce dernier temps de l'opération, ne doivent-elles pas fatiguer, tourmenter le malade au point de le porter en quelque sorte au désespoir? Enfin, et cette dernière considération n'est pas la moins importante, s'imagine-t-on que la destruction et l'expulsion du produit anormal, une fois obtenues, les phénomènes locaux et généraux du croup parvenu à sa dernière période, seront modifiés au point de donner plus d'espoir de guérison? Il ne me paraît pas qu'il puisse en être ainsi.

Il est donc beaucoup plus rationnel de s'en tenir aux expectorants proprement dits et aux médicaments qui ont la vertu de produire des vomiturition, en quelque sorte, selon la volonté du médecin ; il faut surtout s'occuper de l'état des forces, et ne pas négliger, indépendamment des analeptiques et des fortifiants, de prescrire des

amers et les préparations de quinquina, si les symptômes adynamiques sont bien prononcés.

Mais il arrive malheureusement trop souvent que la nature, aidée des moyens que je viens d'énumérer, demeure impuissante, et que le malade va être voué à une mort certaine, si l'on ne s'empresse de lui procurer un peu d'air pour respirer.

La chirurgie nous offre dans ce moment pénible une ressource qu'il serait imprudent de ne pas mettre en pratique, je veux parler de la trachéotomie. Cette opération a pour but de procurer une route insolite à l'air, pour qu'il parvienne dans l'intérieur de la poitrine, et de dégager en même temps le tube trachéal de la fausse membrane qui l'obstrue; mais, la plupart du temps, les parents rejettent impitoyablement la proposition qu'on leur en fait, ou bien il y a des médecins qui la redoutent au point de ne pas avoir le courage d'en montrer l'absolue nécessité. Cependant, quand on y réfléchit un peu, il est facile de se convaincre qu'elle n'offre rien par elle-même qui puisse justifier ces craintes. Les succès obtenus dans ces derniers temps, par MM. Bretonneau, Trousseau et autres, ne sont-ils pas là d'ailleurs pour nous encourager? Et ne s'expose-t-on pas à un blâme justement mérité, si l'on néglige le seul et unique moyen que nous ayons pour sauver peut-être le malade? Ce n'est pas, du reste, la difficulté de la pratiquer qui

doit tant préoccuper ceux qui hésitent à la proposer ; tout le monde sait qu'elle n'est ni laborieuse, ni dangereuse par elle-même ; mais ce qui doit le plus embarrasser, ce qu'il est essentiel de bien déterminer, c'est son opportunité; or, il a été reconnu que, pratiquée trop tôt ou trop tard, elle était plutôt nuisible qu'utile. Ce point de pathologie est trop délicat et trop au-dessus de mes moyens, pour que j'ose essayer de le développer comme il mériterait de l'être ; je me borne donc à faire des vœux pour que des observations ultérieures, émanant d'hommes consciencieux et vraiment érudits, viennent bientôt dissiper l'obscurité qui règne à ce sujet.

Le croup aigu, comme la plupart des autres maladies, peut se prolonger au-delà du terme ordinaire et passer à l'état chronique ; l'application des vésicatoires, le lait, et surtout celui d'ânesse, les tisannes émulsives et pectorales, les bains, l'exercice passif par un temps favorable, si les forces du malade le permettent, sont à peu près les seuls moyens que l'on puisse mettre en usage.

Jusques ici, la méthode analytique m'a fourni les moyens de décomposer le croup dans ses divers éléments, et de préciser avec assez d'exactitude les indications respectives de chacun d'eux ; il ne me reste maintenant qu'à dire quelques mots sur certains remèdes empiriques, qui, d'après

6

leurs inventeurs, devraient être considérés comme infaillibles : en première ligne, je citerai le sulfate de cuivre simple ou combiné avec l'ammoniaque, tant prôné par les docteurs Zimmermann, Fischer et Rhubaum; viennent ensuite le chlorure de chaux, les affusions d'eau froide, l'inspiration des vapeurs éthérées, le tartre stibié à haute dose, l'injection de cette substance dans les veines ; le mercure, qui, d'après d'autres, serait assez efficace pour que l'on ne pût pas se dispenser de le mettre en usage. Mais l'expérience a-t-elle bien confirmé les résultats de ces divers médicaments ? et ne s'expose-t-on pas, en s'y livrant trop aveuglément, à négliger et à méconnaître les avantages de la méthode rationnelle que j'ai exposée ? S'il est un moment où il soit permis de les employer sans inconvénient, ce ne doit être que lorsqu'on a la certitude que tous les autres ont échoué.

La prophilaxie du croup ne peut guère trouver son application que lorsqu'il règne épidémiquement ; pour cela, on n'a qu'à se conformer aux règles hygiéniques, qui consistent : à mettre les enfants, autant que faire se peut, à l'abri des vicissititudes atmosphériques ; à les préserver d'une température froide et humide ; à les empêcher de se livrer à des exercices qui puissent provoquer la sueur ; à leur donner des vêtements accommodés à l'état de la température extérieure ; à leur prescrire enfin une nourriture convenable.

Tel est, Messieurs les Professeurs, le faible travail que je vous présente. Cet écrit, tracé rapidement, laissera sans doute beaucoup à désirer, et je n'aurais peut-être pas osé entreprendre ce sujet, si j'avais bien apprécié par avance les obstacles que je devais y rencontrer; mais, comme dit Montaigne : « Les difficultés et l'obscurité ne « s'aperçoivent en aucune science que par ceux qui « y sont entrés, et quand j'ai connu le danger, il « ne m'a plus été permis de reculer. »

SCIENCES CHIRURGICALES.

Décrire la Cystotomie.

Avant la découverte des instruments lithotriteurs, on ne connaissait pas de moyens plus sûrs pour délivrer les personnes affectées de calculs vésicaux que la cystotomie. Cette opération a été pratiquée depuis Celse jusqu'à nous, d'après des méthodes et surtout d'après des procédés bien différents les uns des autres. Si j'ai bien conçu la question qui m'a été proposée, je n'ai pas à m'occuper de ces méthodes et encore moins de ces procédés; il me suffira d'indiquer d'une manière générale les règles que l'on doit suivre pour la pratiquer : ainsi, on devra chercher d'abord à parvenir dans la vessie par la voie la plus courte ; on évitera , autant que possible, d'ouvrir les vaisseaux artériels et veineux ; on fera l'incision assez grande pour que le calcul puisse sortir sans trop de difficulté ; on s'assurera enfin qu'il n'y a aucun inconvénient à redouter, au moins quant à ce qui regarde la manière dont on aura procédé.

ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE.

Des usages de l'eau de l'Amnios.

Le liquide amniotique vient-il de la mère, ou bien est-il fourni principalement par le fœtus et les vaisseaux placentaires ? Ne proviendrait-il pas de ces deux sources à la fois, comme l'ont avancé quelques anatomistes modernes? Voilà autant de questions que l'on s'est tour-à-tour adressées et que l'on a résolues de diverses manières. On serait peut-être plus près de la vérité si on la considérait comme le produit d'une exhalation semblable à celle qui se fait dans les membranes séreuses. Quoi qu'il en soit, nous dirons que les usages de l'eau de l'amnios sont rèlatifs : 1° au fœtus pendant qu'il est dans la matrice ; 2° à celui-ci et à la mère dans le moment de l'accouchement. Sous le premier point de vue, elles favorisent le développement et l'isolement des parties, de manière à prévenir leur frottement, elles rendent pour l'enfant les secousses que la mère peut éprouver beaucoup moins violentes, elles le protégent contre toute sortes de compressions, lui forment un bain propice qui protége la circulation des fluides. Sous le second point de vue, elles facilitent et soutiennent le développement de la matrice, en formant, au moment du travail, ce

qu'on appelle la poche des eaux ; contribuent à la dilatation du col utérin; enfin, elles lubréfient les parties et les rendent moins susceptibles au passage de l'enfant, ou aux manœuvres que l'on peut être obligé de faire dans les cas difficiles.

SCIENCES ACCESSOIRES.

De l'emploi pharmaceutique de la Gomme arabique et de la Gomme adraganthe.

La gomme adraganthe et la gomme arabique sont deux produits végétaux, qui suintent à travers l'écorce de certains arbres ou arbustes. Ces deux substances sont très abondantes dans la nature ; au moment où elles découlent elles ont un aspect à peu près identique ; c'est sous forme de suc épaissi, qui se dessèche ensuite sur l'arbre qui la produite, qu'elle découle du végétal. Après leur dessiccation, il n'y a aucun rapport entre elles, et il est facile de les distinguer. La gomme adraganthe se présente en forme de filaments vermiculaires offrant une cassure tout à fait terne ; la gomme arabique, en morceaux irréguliers et plus ou moins gros, mais transparents, si on la dépouille de la couche extérieure : celle-ci est très soluble dans l'eau, celle-là seulement peut se mêler avec ce liquide et former avec lui un mucilage très épais. Quelles que soient les différences que

je viens d'indiquer, les propriétés médicales de ces deux substances sont les mêmes et leur emploi est très avantageux comme émollientes. La gomme arabique possède cette propriété à un plus haut degré; c'est elle que l'on met en usage de préférence. On cherche dans la gomme adraganthe, plutôt une substance propre à la confection de certains médicaments, qu'un agent thérapeutique; aussi ses propriétés sont presque toujours regardées comme nulles dans les préparations dont elle fait partie. On se sert du mucilage de la gomme adraganthe pour mêler à l'eau les huiles de ricin, d'amandes douces ou toute autre substance qui ne serait point soluble dans ce liquide; par ce moyen, la saveur des médicaments est moins désagréable, et on les avale avec moins de difficulté. Certains liniments, dans la composition desquels des huiles médicinales entrent pour certaines proportions, sont préparées de la même manière. C'est avec la gomme adraganthe qu'on donne aux loocks blancs la consistance qui les caractérise; elle ne doit pas être regardée dans ce cas comme une matière inerte, ces médicaments, en effet, sont plus mucilagineux et plus adoucissants; c'est avec ce même mucilage qu'on prépare les pastilles soufrées, de magnésie, de Vichy, d'ipécacuanha, etc., ou tout autre tablette magistrale. On s'en sert quelquefois pour faire des masses pilulaires, mais ce dernier cas est très

rare, car quoique ce mélange soit très épais, il donne néanmoins peu de consistance aux pilules et en rend la préparation très difficile. La gomme adraganthe, mêlée à certaines substances caustiques, dans un composé médicamenteux, agit comme correctif; on la fait quelquefois entrer en petite proportion dans des collyres avec le sulfate de zinc pour remplacer le mucilage de coing. La gomme adraganthe n'est jamais employée seule, et comme agent thérapeutique, malgré les propriétés émollientes qu'elle possède.

On se sert quelquefois de la gomme arabique comme de la gomme adraganthe, pour faire des potions huileuses, des liniments, des pastilles, etc., toutes les fois que dans les masses pilulaires quelque ingrédient serait susceptible d'être décomposé par un extrait ou une conserve, on substitue à ceux-ci le mucilage de gomme arabique, qui a leur avantage sans en avoir les inconvénients. La gomme arabique est une substance très alimentaire; les Arabes en font leur principale nourriture pendant quatre mois de l'année, c'est-à-dire, pendant tous le temps de la récolte; on a observé qu'il leur suffisait à chacun de 187 grammes par jour. Elle est remarquable par sa propriété émolliente; on la donne de 4 à 8 grammes dans une potion ou julep. 31 grammes de gomme dissoute dans un litre d'eau forme une tisanne très adoucissante; elle fait partie de la décoction blanche de Sydhenam; on

en prépare un sirop qui en porte le nom, et qui est très souvent employé ; c'est le principal ingrédient de toutes les pâtes pectorales, et c'est de la gomme que celles-ci retirent la plus grande partie de leur vertu ; les pâtes de jujubes, de guimauve, de lichen se trouvent dans ce cas ; on pourrait même dire, sans crainte d'erreur, que tous ces pectoraux, dont on voit le nom consigné dans tous les journaux, affichés dans toutes les rues pour exploiter la crédulité publique, et dont les fabricants cachent la formule avec le plus grand soin, agissent par la gomme qu'ils contiennent, et en supposant même qu'il existe dans ces pectoraux quelque substance qui fût émolliente, elle serait en trop petite quantité pour pouvoir être appréciée. Telle serait, par exemple, la pâte d'escargots, à laquelle quelques spéculateurs ont attribué des propriétés merveilleuses.





PROFESSEURS.

Messieurs :

CAIZERGUES, Doy., *Sup.*	RIBES.
BROUSSONNET.	RECH.
LORDAT, *Examin.*	SERRE.
DELILE.	BÉRARD.
LALLEMAND.	RÉNÉ, Président.
DUPORTAL.	R. D'AMADOR.
DUBRUEIL.	ESTOR.
DELMAS.	BOUISSON.
GOLFIN.	

PROFESSEUR HONORAIRE.

M. Aug.-Pyr. DE CANDOLLE.

AGRÉGÉS EN EXERCICE.

Messieurs :

VIGUIER.	JAUMES.
BERTIN.	POUJOL.
BATIGNE.	TRINQUIER.
DELMAS fils.	LAFOSSE.
VAILHÉ, *Examin.*	FRANC.
BROUSSONNET fils, *Sup.*	JALAGUIER, *Examin.*
TOUCHY.	BORIES.

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

SERMENT.

En présence des Maîtres de cette École, de mes chers Condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être-Suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe; ma langue taira les secrets qui me seront confiés; et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs Enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs Pères.

Que les hommes m'accordent leur estime, si je suis fidèle à mes promesses! Que je sois couvert d'opprobres et méprisé de mes confrères si j'y manque!

MATIÈRE DES EXAMENS.

1er *Examen.*	Physique, Chimie, Botanique, Histoire naturelle des médicaments, Pharmacie.
2e *Examen.*	Anatomie, Physiologie.
3e *Examen.*	Pathologie externe ou interne.
4e *Examen.*	Matière médicale, Médecine légale, Hygiène, Thérapeutique, Épreuve écrite en français.
5e *Examen.*	Clinique interne ou externe, Accouchements, Épreuve écrite en latin, Épreuves au lit du malade.
6e *et dernier Examen.*	Présenter et soutenir une Thèse.